**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**СЛУЖБА КООРДИНАЦИНОГ ТЕЛА ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ ЗА ОПШТИНЕ ПРЕШЕВО, БУЈАНОВАЦ И МЕДВЕЂА**

Булевар Михаила Пупина 2
11070 Београд

**З А Х Т Е В**

**За приступ информацији од јавног значаја**

На основу чл.15. ст.1. Закона о слободном приступу информацијама од јавног значаја (Сл.гласник РС бр. 120/04), од горе наведеног органа захтевам:\*:

€ обавештење да ли поседује тражену информацију;

€ увид у документ који садржи тражену инфрмацију;

€ копију документа који садржи тражену информацију;

€ достављање копије документа који садржи тражену информацију:\*\*

**€** поштом

**€** eлектронском поштом

**€** факсом

**€** на други начин:\*\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Овај захтев се односи на следеће информације:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(навести што прецизнији опис информације која се тражи као и друге податке који олакшавају проналажење тражене информације)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Тражилац информације / име и презиме

У \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 адреса

дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_\_године \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 други подаци за контакт

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 потпис

\* Означити која законска права на приступ информацијама желите да остварите.

\*\* Означити начин достављања копије докумената. \*\*\* Када захтевате други начин достављања обавезно уписати који начин достављања захтевате.